

## **Tuberkulóza: koho sledovat a vyšetřovat ?**

( Who should be screened for TB ? )

Lazarus Angeline A.

Postgrad.Med., Vol. 111, 2002, č 4, s, 131

Volně přeložil MUDr. Plesník

Tuberkulinový test je jediným testem opravdu široce užívaným ke zjištění infekce MT (*Mycobacterium tuberculosis*), která se podle dnešní terminologie označuje za latentní tuberkulosní infekci. Specifičnost tohoto testu závisí na prevalenci infekce MT: v populaci s nízkou prevalencí je prediktivní (předpovědní) hodnota testu malá. Americká společnost pro nemoci plic a Centrum pro kontrolu a prevenci nemocí proto nyní zveřejnily dále uvedené doporučení.

Smyslem kožních skriningových testů k průkazu infekce MT je vyhledávání osob, nebo populačních skupin s tuberkulózou (TB), aby bylo možné co nejdříve provést potřebná opatření. K naplnění tohoto záměru a k minimalizaci falešně pozitivních výsledků se doporučuje cílené vyšetřování osob v riziku expozice nákazy, nebo onemocnění TB. Cílovými populačními skupinami jsou lidé žijící v oblastech s vysokou prevalencí TB a osoby ve velkém riziku onemocnění TB.

Do první cílové skupiny patří lidé, kteří se narodili v zemích s vysokou prevalencí TB, dále osoby a personál věznic, nápravných zařízení a zařízení dlouhodobé péče, jako jsou asylové domy, léčebná střediska narkomanů, ubytovny bezdomovců, léčebny dlouhodobě nemocných a psychiatrických ústavů. K nim se řadí zdravotníci, kteří pečují o populace ve vysokém riziku TB, osoby s nedostatečným přístupem k léčebné péči, s nízkou životní úrovní, rizikové rasové, nebo etnické skupiny a injekční toxikomani.

Druhou cílovou skupinu představují děti přicházející do styku s vysoce rizikovými osobami, jako jsou injekční toxikomani nebo HIV-pozitivní osoby, s osobami majícími diabetes, nebo maligní hematologická onemocnění, osoby podvyživené, s poruchou činnosti ledvin, se silikózou nebo s abnormálním rtg nálezem na plicích, odpovídajícím stařecké TB, pacienti dostávající imunosupresiva, osoby u nichž došlo v posledních dvou letech k pozitivitě tuberkulinového testu a lidé, žijící v úzkém kontaktu s pacienty trpícími aktivní TB.

Směrnice k provádění tuberkulinového testu u dětí závisí na jejich věku a na velikosti možné expozice nákaze TB. Nedoporučuje se rutinně testovat osoby nebo populační skupiny žijící v oblastech nízké prevalence TB a s malým rizikem vzniku aktivního onemocnění TB.

3 citace, kopie v archivu odd. epidemiologie KHS Ostrava

### **Poznámky překladatele**

Současný výskyt TB v ČR je stále poměrně příznivý. Zdá se mi však, že naše současná odborná i laická společnost se zdarem tento stav ohrožuje. Jak jinak si vysvětlit, že lékařka renomovaného pražského pracoviště diagnostikuje TB u osoby zjevně společensky nepřizpůsobivé a spokojí se s jejím „slibem“, že se nechá izolovat a léčit. Neučiní ani základní protiepidemická opatření byť si musela být vědoma, že pacient je vysoce nakažlivý. Korunu tomuto postupu nasazuje tvrzení, že pacient se může svobodně rozhodnout zda se nechá izolovat a léčit, které podporují také někteří pošetilci mezi právníky a, žel, i zdravotníky.

Moravskoslezský Deník uveřejnil 21.6.2002 (strana 4) článek nazvaný „Lékařka odmítá svou vinu“. To lze pochopit, vždyť málokdo dobrovolně uzná svou chybu, zejména když si neuvědomí důsledky svého počínání a nezná ani základní protiepidemická opatření. Chápu také, že prezident ČLK konstatoval, „že pokud by soudci nadále takto hodnotili zdravotníky, hrozilo by vězení kdejakému lékaři“. Tady ale svou „ochranářskou ruku“ nad lékařským stavem vložil na nepatřičné místo. Nejvíce mne však mrzí, že se podepisuje petice tvrdící, že „mezi chováním lékařky a tím, že zemřelý muž šířil tuberkulózu, není žádná spojitost“. To je přece účelová, nebetyčná a zbytečná lež.

Ve stejném Deníku ze 25.6. t.r. je problematice TBC věnována celá strana. V článku „Nemoc chudých kosí Čechy po desítkách“ autorka- novinářka nabrala rozumy u vedoucího Národní jednotky dohledu nad TBC – MUDr. Luďka Trnky. Ten prý uvedl, že „podle zákona z roku 2000, o ochraně obyvatelstva před nemocemi musí být každý, kdo má nakažlivou nemoc, po dobu infekčnosti izolován. Zákon však již neuvádí, jak se má v takových případech krok za krokem postupovat“. Ale copak je možné, aby zmíněný zákon 258/2000 Sb. O ochraně veřejného zdraví popisoval „krok za krokem“ postup u každého ohrožení veřejného zdraví? Copak nezná prováděcí předpisy, zvláště vyhlášku 440/2000 Sb., kde mimo jiné je stanovena povinnost neprodleného hlášení přenosné nemoci, v uvedeném případě dokonce telefonického, povinnost hospitalizace na infekčním oddělení atd. Bohužel rubem zdravotní péče v některých zdravotnických zařízeních je podle Trnky *vždy prvotní otázka, kdo to zaplatí.*

Dnešní „Nedlouhá, přímo sledovaná terapie –DOTS“ vede v řadě zemí k úspěchům. Ale tento postup vyžaduje nejen velké finanční částky na léky, na potřebná zdravotnická zařízení, na personál, na vyšetřovací a léčebné zákroky, ale také velkou ochotu ke spolupráci u úřadů a obyvatel. Vzhledem k tomu, že nedochází k vyléčení všech detekovaných pacientů a podle odhadu expertů SZO se daří odhalit jen 55-60 % nově vznikajících případů TBC, ale celosvětově jen 27 % případů, a vzhledem k narůstající multirezistenci kmenů MT (ve východní Evropě je to 7-14 % kmenů), nemůže ani tento terapeutický postup eliminovat tuberkulózu. Na 4. světovém kongresu o tuberkulóze, konaném v červnu letošního roku ve Washingtonu, byly zveřejněny údaje o každoročním počtu nových případů TBC ve světě, tj. osmi milionech pacientů a o dvou milionech osob zemřelých na TBC. V poslední dekádě došlo k velkému zvýšení incidence TBC u národů bývalého Sovětského svazu a v Subsaharské Africe. (cit.: McCarthy M.: Experts see progress in fight against tuberculosis, Lancet, Vol.359, 2002. č. 9322, s. 2005).

V poslední době se stalo módou, ba téměř povinností, zlehčovat význam očkování a přehánět jeho nedostatky. Nejinak je tomu s imunizací proti TBC, která je u nás povinná. Na krátkou dobu byli od r.1986 ve Středo- a Východočeském kraji a od r 1989 v Jihočeském kraji očkováni pouze novorozenci rizikových rodin a děti rodičů, kteří si očkování přáli. Neslavný konec této „vytoužené změny“ se pro veřejnost tutlá a od r.1994 se opět povinně očkují všichni novorozenci, pokud tomu nebrání závažné kontraindikace.

Považujeme se za demokratický stát. Máme také několik horlivců, kteří staví tzv. lidská práva jednotlivce nade vše. Jako by každý žil izolovaně na pustém ostrově a mohl si dělat co se mu líbí. Žijeme však ve společnosti, která má také svá práva a potřeby. K nim patří ochrana zdraví a životů. Jako by nestačila zkušenost s celosvětovým rozšířením AIDS, k němuž také rozhodujícím způsobem přispěla zcestně pojímaná ochrana lidských práv. Pokud se někomu zdá srovnání TBC s AIDS nerovné – má pravdu. Na TBC zemřelo a stále umírá více lidí, než na AIDS !